

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal jantung merupakan kumpulan gejala klinis yang diakibatkan kelainan fungsional ataupun struktural jantung yang menyebabkan ketidakmampuan pengisian ventrikel serta ejeksi darah ke seluruh tubuh (Yancy et al, 2013). Ketidakmampuan jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh ditandai dengan tungkai bengkak, saat beraktifitas dan tidur tanpa bantal terjadi sesak nafas, pernah atau belum pernah didiagnosis menderita gagal jantung oleh dokter tetapi mengalami gejala atau riwayat tersebut maka didefinisikan sebagai penyakit gagal jantung (Riskesdas, 2013).

Gagal jantung merupakan salah satu diagnosis kardiovaskular yang sangat cepat peningkatannya (Lavine dan Schilling, 2014). Di negara industri dan negara – negara berkembang, prevalensi penyakit gagal jantung meningkat sesuai dengan meningkatnya usia harapan hidup dan sebagai penyakit utama penyebab kematian (Bararah dan Jauhar, 2013). Sekitar 23 juta seluruh penduduk dunia mengalami gagal jantung dan diperkirakan prevalensi akan terus meningkat hingga 46% pada tahun 2030 yaitu mencapai 8 juta kasus (Mozaffarian et al, 2015). Dalam studi yang telah dilakukan untuk jangka waktu 30 hari, 1 tahun, dan 5 tahun, kasus kematian setelah rawat inap untuk gagal jantung adalah sebesar 10,4%,

22%, dan 42,3% (Yancy et al, 2013). Di Indonesia kematian akibat penyakit gagal jantung berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2011 menempati peringkat ke 3 setelah stroke haemoragik dan stroke non haemoragik. Dari 10 besar kematian penyakit tidak menular di rawat inap rumah sakit seluruh Indonesia menjadikan penyakit gagal jantung sebagai prioritas pertama program pengendalian di Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan (Pusdatin Kemenkes, 2012). Prevalensi gagal jantung berdasarkan wawancara oleh dokter di Indonesia diperkirakan sebesar 229.696 orang, sedangkan yang terdiagnosis oleh dokter sebesar 530.068 orang. Prevalensi gagal jantung berdasarkan wawancara oleh dokter di Jawa Tengah sebesar 0,18 % atau diperkirakan sekitar 43.361 orang, sedangkan yang terdiagnosis oleh dokter sebesar 0,3 % atau diperkirakan sekitar 72.268 orang (Riskedas, 2013). Untuk prevalensi gagal jantung kongestif di Kabupaten Sukoharjo belum terdata secara pasti, dikarenakan masih banyaknya Rumah Sakit, Klinik dan Puskesmas yang belum memberikan data kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo (Dinkes Kabupaten Sukoharjo, 2017). Penyakit gagal jantung kongestif merupakan posisi ke 10 dari prevalensi penyakit di RSUD Kabupaten Sukoharjo dan menempati posisi ke 2 dalam jumlah angka kematian terbanyak. Dari data rekam medik di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sukoharjo angka kejadian gagal jantung kongestif tahun 2016 sebanyak 199 pasien dengan rician 12 pasien NYHA I, 77 pasien NYHA II, 63 pasien NYHA III dan 47 pasien NYHA IV.

Pasien gagal jantung kongestif dapat menurunkan kualitas hidup seseorang serta mempengaruhi bidang ekonomi dan kesehatan (Ramani et al, 2010). Gagal jantung secara signifikan menurunkan kualitas hidup terkait kesehatan terutama di bidang fungsi fisik dan vitalitas. Kurangnya peningkatan kualitas hidup terkait kesehatan setelah pulang dari rumah sakit adalah prediktor utama dari rehospitalisasi dan mortalitas (Yancy et al, 2013). Penilaian terhadap kualitas hidup menurut *World Health Organization* (2012) digolongkan dalam 4 domain yaitu domain kesehatan fisik, psikologi, hubungan sosial dan lingkungan. Manajemen perawatan mandiri mempunyai peran dalam keberhasilan pengobatan gagal jantung dan dapat memberi dampak bermakna pada perbaikan gejala gagal jantung, kapasitas fungsional, kualitas hidup, penurunan angka perawatan, morbiditas dan prognosis.

Menurut Friedman (2014) kualitas hidup sangat berkaitan dengan dukungan yang diberikan oleh keluarga karena merupakan tindakan, sikap, dan penerimaan terhadap keluarga yang sakit, dimana keluarga menjalankan fungsinya sebagai sistem yang selalu siap memberi pertolongan dan mendukung keluarga yang sakit. Ketergantungan keluarga yang sakit akan mempengaruhi fungsi dan peran keluarga, sehingga akan mengganggu ekonomi dalam keluarga, hal ini dikarenakan keluarga yang sakit harus rutin berobat, selain secara finansial terganggu tingkat stress dalam keluarga juga ikut terpengaruh akibat masalah ini. Anggota keluarga yang sakit harus mendapat dukungan keluarga dan pengakuan dari masyarakat. Setelah

anggota keluarga yang sakit pulang dari rumah sakit dan menjalani program rehabilitasi jantung maka keluarga memainkan peranan yang penting untuk keberhasilan program tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Dukungan keluarga dalam pengobatan gagal jantung dilakukan agar penderita merasa aman, nyaman dalam melakukan aktivitas fisik, serta meningkatkan harapan hidupnya (Bararah dan Jauhar, 2013). Dukungan ini bisa berupa kehadiran yang mempengaruhi tingkah laku penerima dukungan dan memberi respon emosional. Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga bisa diberikan dalam beberapa bentuk : dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional.

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari hasil wawancara sebanyak 6 (enam) pasien gagal jantung kongestif di poliklinik jantung RSUD Kabupaten Sukoharjo, 1 (satu) pasien mengalami pembengkakan pada tungkai, 2 (dua) pasien mengatakan sudah terjadi penurunan pembengkakan dan 3 (tiga) pasien tidak mengalami pembengkakan tungkai, seluruh pasien mengatakan sesak dan cepat lelah saat melakukan aktivitas berat sehingga memerlukan bantuan orang lain sehingga pasien merasa menjadi beban bagi keluarga, dengan kondisi seperti ini semua pasien memutuskan tidak bekerja lagi, tidak pernah mengikuti kegiatan diluar rumah seperti berolah raga dan kegiatan - kegiatan kemasyarakatan sehingga pasien hanya beristirahat dirumah saja. Keenam pasien gagal jantung kongestif tersebut, 2 (dua) diantaranya datang sendiri dengan alasan adanya kesibukan anggota keluarga dan mengatakan kurang mendapat dukungan dari keluarga,

sehingga saat jadwal kontrol ke poliklinik jantung harus datang sendirian. 4 (empat) pasien lainnya mendapatkan pendampingan dari anggota keluarganya selama menjalani kontrol di poliklinik jantung. Pendampingan oleh anggota keluarga saat kontrol inilah salah satu bentuk dari dukungan keluarga itu sendiri. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif di poliklinik jantung RSUD Kabupaten Sukoharjo.

B. Rumusan Masalah

Rehabilitasi medik yang harus dijalani dalam waktu yang lama mempengaruhi kualitas hidup pasien yang berdampak cukup luas pada masalah psikologis, fisik, dan lingkungan sosial. Peningkatan kualitas hidup dapat dicapai dengan adanya dukungan keluarga. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup seorang pasien gagal jantung kongestif di poliklinik jantung RSUD Kabupaten Sukoharjo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif di poliklinik jantung RSUD Kabupaten Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus, untuk :

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden di poliklinik jantung RSUD Kabupaten Sukoharjo.
- b. Mengetahui hubungan dukungan keluarga (dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional) dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif di Poliklinik Jantung RSUD Kabupaten Sukoharjo.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang ilmu keperawatan.
- b. Memberikan tambahan informasi kepada peneliti dibidang ilmu keperawatan khususnya mengenai kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif.
- c. Memberi kontribusi literatur pada fakultas ilmu keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi tambahan informasi kepada perawat di RSUD Kabupaten Sukoharjo.

E. Keaslian Penelitian.

1. Zurmeli, Bayhakki, dan Utami, G.T. (2015). *“Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru”*, penelitian ini menggunakan metode *deskriptif korelasional*, dengan pendekatan *cross sectional* dengan menggunakan teknik total sampling, analisis yang digunakan menggunakan univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan bivariat dengan *chi Square*. Sementara yang membedakan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah desain penelitian yang berbeda yaitu menggunakan survei analitik dengan teknik *Accidental Sampling*, tempat penelitian dan responden yang berbeda yaitu pada RSUD Kabupaten Sukoharjo dengan pasien gagal jantung kongestif yang berkunjung ke poliklinik jantung.
2. Husni, M., Romadoni, S., dan Rukiyati, D. (2015). *“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang”* penelitian ini menggunakan metode *analitik kuantitatif*, dengan pendekatan *cross sectional* dengan menggunakan teknik *accidental sampling*, analisis yang digunakan menggunakan univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan bivariat dengan *chi Square*. Sementara yang membedakan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah desain penelitian yang berbeda yaitu tempat penelitian dan

responden yang berbeda yaitu pada RSUD Kabupaten Sukoharjo dengan pasien gagal jantung kongestif yang berkunjung ke poliklinik jantung.

3. Tamara, E., Bayhakki, dan Nauli, F.A. (2014). “*Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*”, penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasional, dengan pendekatan *cross sectional* dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*, analisis yang digunakan menggunakan univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan bivariat dengan *chi Square*. Sementara yang membedakan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah desain penelitian yang berbeda yaitu menggunakan survei analitik dengan teknik *Accidental Sampling*, tempat penelitian dan responden yang berbeda yaitu pada RSUD Kabupaten Sukoharjo dengan pasien gagal jantung kongestif yang berkunjung ke poliklinik jantung.